Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Bureau du coroner

Rapport annuel 1986

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé
par le Bureau du coroner.

Cette publication a été produite
par Les Publications du Québec.

Dépôt légal — 2e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-08607-8
ISSN 0835-5258

© Gouvernement du Québec

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du Coroner en chef couvrant les activités du Bureau du coroner du 1er janvier au 31 décembre 1986.

Ce rapport a un intérêt particulier puisqu'il est le premier déposé en vertu de la nouvelle Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le solliciteur général,

Gérard Latulippe

Sainte-Foy, mars 1987

Me Gérard Latulippe
Solliciteur général
1200, route de l'Église
Sainte-Foy

Monsieur le Solliciteur général,

Conformément aux dispositions de l'article 29 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, j'ai le plaisir de vous transmettre le premier rapport annuel des activités du Bureau du coroner depuis l'entrée en vigueur de cette loi, pour dépôt à l'Assemblée nationale.

Ce rapport couvre les activités du 1er janvier au 31 décembre 1986.

Veuillez accepter, Monsieur le Solliciteur général, l'expression de mes sentiments distingués.

Le coroner en chef,

Jean Grenier

Sainte-Foy, mars 1987

Table des matières

Introduction 9

Historique 11
L'institution des coroners 11
La réforme 11

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès et le rôle du coroner 13
Le coroner investigateur 13
Le coroner enquêteur 13

Fonctionnement du Bureau du coroner au regard des objectifs de la réforme: bilan et perspectives 15
Le maintien de l'institution 15
La décriminalisation de l'institution 15
Le respect des droits et libertés des personnes 16
La mise en place d'une institution structurée 16
La nomination du coroner comme officier public impartial et indépendant 16

Enquêtes 17

Recommandations 19

Budget 21
Explications sur le budget 1986-1987 21
— Budget de traitements 21
— Budget de fonctionnement, capital et avances 21

Activités et statistiques 23
L'intégration des statistiques avant et après le 3 mars 1986 23
Les avis au coroner 24
Les rapports d'investigation 24
Les autopsies et les examens de laboratoire 25
Les recommandations des coroners 26
Les enquêtes publiques tenues par les coroners 27
La classification statistique des décès 27
Les incinérations 29
La classification statistique des décès selon la catégorie de décès, par région administrative 29
Les autres activités essentielles 29

Annexes
Annexe I Organigramme du Bureau du coroner 43
Annexe II Liste des coroners 44

Liste des tableaux

Tableau 1.0

Budget 21

Tableau 2.0

Décès rapportés aux coroners. Rapports d'investigation complétés par les coroners 23

Tableau 3.0

Décès rapportés aux coroners de 1983 à 1986 et projection pour l'année 1987 23

Tableau 3.1

Répartition mensuelle des décès rapportés aux coroners 24

Tableau 4.0

Répartition des « avis aux coroners » selon les régions administratives 24

Tableau 4.1

Répartition des « avis aux coroners » selon les raisons justifiant l'intervention des coroners 25

Tableau 5.0

Répartition des investigations des coroners selon les régions administratives 25

Tableau 6.0

Autopsies et examens de laboratoire demandés par les coroners 26

Tableau 7.0

Recommandations énoncées dans les rapports d'investigation des coroners 26

Tableau 8.0

Enquêtes publiques des coroners, ordonnées et tenues 27

Tableau 9.0

Répartition des investigations des coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives 27

Tableau 9.1

Répartition des investigations des coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge 28

Tableau 10.0

Répartition des incinérations selon les régions administratives **29**

Tableau 11.0

Toutes les régions. Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région **31**

Tableau 11.1

Région Bas-Saint-Laurent — Gaspésie **32**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.2

Région Saguenay — Lac-Saint-Jean **33**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.3

Région Québec **34**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.4

Région Trois-Rivières **35**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.5

Région Estrie **36**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.6

Région Montréal **37**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.7

Région Outaouais **38**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.8

Région Abitibi-Témiscamingue **39**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.9

Région Côte-Nord **40**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.10

Région Nord du Québec **41**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Tableau 11.11

Région Hors Québec **42**
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région

Introduction

Ce rapport annuel est le premier publié depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, le 3 mars 1986. Il porte essentiellement sur les dix derniers mois de cette année. Toutefois, partout où cela a été possible, les données des deux premiers mois ont été intégrées pour rendre compte d'une année entière.

L'année 1986 a donc été une année très marquante dans l'évolution de l'institution du coroner au Québec, tel qu'en feront foi quelques-uns des chapitres suivants portant sur l'historique de l'institution et la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2).

Les activités principales de cette première année ont été d'abord reliées au recrutement de nouveaux coroners ainsi que du personnel requis pour l'administration de la nouvelle loi, parallèlement à l'intégration du personnel déjà affecté aux coroners au ministère de la Justice et aux morgues de Québec et de Montréal en un ensemble homogène et fonctionnel, capable de fournir les services prévus par la nouvelle loi et d'assurer une transition harmonieuse avec l'ancienne.

C'est ainsi qu'à la suite d'un concours de recrutement tenu à l'automne 1985, selon le règlement de sélection des coroners adopté le 9 octobre 1985, sont venus s'ajouter aux coroners déjà en place deux coroners à Montréal, un à Québec et un à Hull, un coroner enquêteur à Montréal, un à Québec ainsi que deux coroners investigateurs à Québec et trois à Montréal. Ainsi, au moment de l'entrée en vigueur de la loi, le Bureau comptait six coroners investigateurs, quatre à Montréal et deux à Québec, et cinq coroners enquêteurs, dont deux à Montréal, deux à Québec et un à Hull.

De plus, le Bureau comprenait plus de 70 coroners à temps partiel, dont la liste pour 1986 est en annexe. Des concours de recrutement de nouveaux coroners investigateurs à temps partiel ont été lancés à l'automne 1985 et repris à l'été 1986, dans le but de permettre à l'institution de bien desservir l'ensemble du territoire du Québec et surtout le plus près possible de la population requérant les services du coroner. De nouveaux coroners investigateurs à temps partiel seront nommés bientôt pour combler les vides et faire face à l'augmentation de travail consécutif à la nouvelle loi.

Par ailleurs le Bureau du coroner s'est adjoint progressivement le personnel requis pour appuyer les coroners et, à la fin de 1986, il comptait sur un cadre, cinq professionnels, 21 fonctionnaires et 11 préposés à la morgue tel que prévu au plan d'organisation; 32 étaient permanents et six occasionnels, pour un total de 38 (voir organigramme, page 43).

Par la suite, un programme continu d'information et de formation a été instauré par le biais de documentation et de rencontres permettant aux divers coroners d'échanger sur les problèmes qu'ils rencontrent et de proposer des solutions en vue d'améliorer la qualité du fonctionnement et du service offert.

Déjà élaborés dans la phase de préparation antérieure à l'entrée en vigueur de la loi, de nombreux aspects ont été développés durant cette première année: le plan d'organisation, les formulaires, les budgets ainsi que les procédures opérationnelles.

En vue d'assurer une meilleure collaboration, des rencontres et des échanges fréquents ont été effectués avec les principaux collaborateurs du Bureau du coroner: les corps policiers, les médecins, les responsables des centres hospitaliers, les directeurs funéraires, etc.

Nous pouvons conclure que le Bureau du coroner a passé avec succès le test de cette première année puisque, comme nous le verrons plus loin, les principaux objectifs visés par la réforme de la loi ont été essentiellement atteints.

Historique

L'institution des coroners

Les premiers coroners ont été nommés en Angleterre à la fin du XII[e] siècle, durant la période anglo-normande. Cette période a été caractérisée par la laborieuse intégration d'une noblesse normande parlant français, écrivant en latin et participant d'un droit s'inspirant du droit romain via la coutume de Paris (droit de type individuel) et d'un peuple dit « saxon » régi par un droit de type germanique (droit de type collectif).

C'est l'époque des croisades et les impôts sont difficiles à lever. Déjà, dans chacun des comtés, le roi est représenté par un shérif qui a tous les pouvoirs et qui parfois en abuse puisque le roi ne sera appelé qu'en 1215, par les barons, à signer la *Magna carta libertatum*.

De plus, la redevance payable à l'État à l'occasion des décès suspects n'étant pas la même si le décédé était Normand ou Saxon, trop de citoyens du roi disparaissaient sans qu'un « coupable » ne soit identifié et sans que la taxe ne soit payée et encore, lorsqu'elle l'était, elle ne parvenait pas toujours à Londres.

Le roi est alors amené à nommer des « représentants des griefs de la Couronne », titre comprenant à une époque le mot « coronator » et à une autre « coronarius », progressivement devenu « crowner » et enfin, coroner.

Ce coroner avait pour mission, avec l'aide d'un jury, de déterminer l'identité du défunt (Saxon ou Normand), si le décès était le résultat d'une félonie et qui était le responsable, ou du moins quel village (borough) devait payer l'amende. Le coroner avait aussi d'autres responsabilités chevauchant souvent celles du shérif, mais celle-ci était la principale.

Au cours des siècles, la fonction a évolué et la taxe sur les décès est disparue, sauf les frais payables au coroner. Le rôle du coroner s'est de plus en plus orienté vers la détermination de la nature du décès suspect et l'identification d'un coupable éventuel, alors livré à la justice.

La réforme

Le rôle du coroner en Angleterre et dans la plupart des pays de tradition anglo-saxonne, au début du XX[e] siècle, comportait encore des pouvoirs d'arrestation, de détention, de perquisition qui excédaient ceux des autres organes de justice, de telle sorte que les droits individuels étaient moins bien protégés lors de l'intervention du coroner que lors de l'intervention d'agents de la paix.

Cette situation fut dénoncée d'abord en Angleterre, puis dans plusieurs États américains. C'est au Massachusetts, en 1910, que débuta une nouvelle période de réformation du rôle du coroner. Depuis cette période, dans tous les pays où existe l'institution du coroner, une refonte a été faite, conduisant soit au maintien du coroner, soit à la création de l'institution du « Medical Examiner ». Dans un cas comme dans l'autre, les pouvoirs du coroner ont été considérablement limités et dans presque tous les cas, il lui est maintenant interdit de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle de quiconque à l'occasion d'un décès.

Au Québec, les premiers coroners ont été nommés dès les années 1760; leur rôle dans la tradition britannique a évolué par la suite pour devenir compétence provinciale.

Pour l'essentiel, et au-delà des quelques modifications apportées durant quelque deux siècles, ils devaient être avisés de toute mort suspecte, effectuer en conséquence recherches ou enquêtes publiques et émettre, selon les cas, un verdict qualifiant la mort de naturelle ou accidentelle, déterminant le niveau de responsabilité d'un tiers, le cas échéant.

Les coroners, de leur propre initiative, formulaient, à l'occasion, des recommandations visant à éviter la répétition de certains genres de décès.

Néanmoins certaines critiques étaient de plus en plus souvent formulées concernant certains aspects du rôle du coroner jugés désuets, notamment au regard des droits des personnes impliquées dans les décès. Ces critiques visaient une réforme de la loi pour la rendre plus conforme à l'évolution de la société et à ses besoins.

De 1972 à 1974, des études furent entreprises au ministère de la Justice; cette réflexion, relancée en 1978, donna lieu à un premier rapport en 1979 et à un rapport final en 1980. Le projet de loi concrétisant cette refonte fut déposé en juin 1983 et sanctionné le 21 décembre de cette même année.

Comme on l'a vu précédemment, la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, remplaçant la Loi des coroners, est entrée en vigueur le 3 mars 1986.

L'institution actuelle du coroner est donc le résultat d'une évolution de près de huit siècles pendant lesquels elle a eu à s'adapter pour répondre aux besoins du moment. Elle a d'abord servi les intérêts du roi au sens de la protection de l'État, puis la protection de la société à titre d'élément de l'appareil de justice et depuis le début de ce siècle et de plus en plus, sert une meilleure protection de la vie humaine.

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès et le rôle du coroner

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès donne compétence au coroner, comme officier public, sur tout décès survenu au Québec, de même que sur l'entrée au Québec du corps d'une personne décédée hors du Québec.

Lorsqu'il est avisé d'un décès, le coroner a pour fonction de répondre aux questions suivantes:

— Qui est décédé?

— Où et quand est-il décédé?

— De quoi est-il décédé (maladies, traumatismes, etc.)?

— Dans quelles circonstances est-il décédé?

S'il le juge à propos, à l'occasion de tout décès pour lequel il reçoit un avis, le coroner peut faire des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine.

Un des aspects fondamentaux de la loi est qu'en aucun temps, à l'occasion d'un décès, le coroner ne peut désormais se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle du décès d'une personne.

Les coroners (permanents et à temps partiel) sont regroupés dans un bureau dirigé par un coroner en chef assisté de deux coroners en chef adjoints. Les coroners, une fois nommés, demeurent en fonction à vie.

Le coroner investigateur

La loi prévoit également tous les cas de décès qui doivent obligatoirement être rapportés au coroner. En effet, outre des décès survenus dans des circonstances obscures ou violentes, tels les accidents, la loi prévoit que le coroner examine les décès de personnes qui ne sont pas en contrôle normal et naturel de leur environnement. De même, il étudie certains autres décès de causes naturelles, par exemple survenus à l'hôpital, afin d'assurer une meilleure protection de la vie humaine.

Dans tous les cas où le coroner a été avisé, il doit y avoir une investigation, complétée par un rapport déposé aux Archives du Bureau du coroner en chef, à Québec.

Ce rapport est public et disponible à toute personne qui en fait la demande.

Le coroner dispose d'un certain nombre de moyens tels des examens, des autopsies, des analyses ou des expertises. Ses principaux collaborateurs sont: le Laboratoire de médecine légale du Québec, le Laboratoire de police scientifique, de même que certains hôpitaux. Le coroner dispose également d'autres pouvoirs comme la saisie d'objets ou de documents, l'interdiction d'accès au lieu d'un décès de même que celui de requérir, de divers corps d'agents de la paix ayant juridiction au Québec, des enquêtes ou des compléments d'enquête. Il peut enfin, pendant ou à la suite de son investigation, recommander au coroner en chef la tenue d'une enquête.

Le coroner en chef décide de l'ordonnance d'une enquête en tenant compte de la nécessité de recourir à l'audition de témoins pour obtenir les informations requises, permettre de formuler des recommandations et informer le public. Il désigne aussi le coroner qui présidera cette enquête.

Une enquête peut aussi être ordonnée à la demande du solliciteur général.

Le coroner enquêteur

Le coroner enquêteur a les mêmes pouvoirs que le coroner investigateur, mais de plus peut assigner des témoins, être assisté d'un procureur, voire d'un assesseur et même, dans certains cas, obtenir un mandat d'arrestation et de détention.

Lors des auditions, le coroner doit informer les témoins de leur droit de demander la protection de l'article 5 de la Loi de la preuve au Canada, à l'égard de toute question pouvant tendre à les incriminer.

Les témoins doivent cependant répondre aux questions du coroner sous peine d'outrage au tribunal.

La loi prévoit la participation à l'enquête de personnes intéressées, lesquelles peuvent demander au coroner d'assigner des témoins, les interroger, de même que les autres témoins entendus et faire connaître leur point de vue au coroner.

L'enquête est publique. Toutefois, le coroner doit interdire la photographie, la prise de croquis, la cinématographie, la radiodiffusion et la télédiffusion lors de toute enquête.

De plus, obligatoirement pour protéger les personnes âgées de moins de 18 ans et dans certains cas, pour protéger l'intérêt public ou la vie privée, la réputation ou le droit à un procès juste et équitable pour une personne impliquée dans un décès, le coroner peut, d'office ou sur demande, interdire la diffusion ou la publication de certaines informations.

Sauf exception, lorsqu'une personne fait l'objet d'une poursuite criminelle pour un décès, le coroner ne peut tenir ou poursuivre une enquête tant que le jugement sur cette poursuite n'a pas acquis l'autorité de la chose jugée.

L'enquête terminée, le coroner rédige son rapport, qui est archivé au Bureau du coroner en chef et disponible au public sur demande.

Fonctionnement du Bureau du coroner au regard des objectifs de la réforme: bilan et perspectives

Les principaux buts visés par la réforme de l'institution du coroner et la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès sont:

— le maintien de l'institution, en précisant le rôle du coroner et en étendant sa compétence à tous les décès;

— la décriminalisation de l'institution, en éliminant le « verdict » du rapport du coroner;

— le respect des droits et libertés des personnes impliquées dans l'investigation ou l'enquête du coroner;

— la mise en place d'une institution structurée en vue d'assurer l'uniformité de fonctionnement et la disponibilité sur tout le territoire du Québec;

— la nomination du coroner comme officier public impartial et indépendant.

Le maintien de l'institution

La réforme de l'institution du coroner s'est d'abord interrogée à savoir si, compte tenu de l'évolution de notre société, il n'était pas loisible de penser que d'autres instances, surtout spécialisées, pourraient être en mesure de répondre adéquatement aux questions posées à l'occasion des décès.

La réponse donnée a été de maintenir l'institution, d'une part parce que la présence d'organismes spécialisés ne peut couvrir tous les secteurs où un décès est susceptible de se produire et d'autre part, parce qu'à l'occasion de certains décès, les organismes spécialisés pourraient être en conflit d'intérêts, d'où la nécessité de se doter d'un officier public totalement indépendant.

L'institution ayant été maintenue pour ces motifs, son mandat a été adopté pour répondre aux besoins de la société actuelle, c'est-à-dire une meilleure connaissance et de meilleures informations dans une perspective de prévention.

L'extension de la compétence du coroner a entraîné un nombre plus élevé de décès rapportés aux coroners; au fait, ce nombre a à peu près doublé, étant passé d'approximativement 5 000 à environ 10 000 par année (27 000 en Ontario, 4 500 en Alberta et 1 700 au Nouveau-Brunswick, en 1983).

Par ailleurs, la volonté de fournir, dans la mesure du possible, la réponse la plus complète, augmente considérablement le temps qui doit être consacré à chaque dossier. Il en résulte, sur le plan pratique, des délais parfois trop longs entre le moment du décès et l'avis au coroner, et celui où le rapport du coroner est disponible, risquant ainsi de causer préjudice aux personnes touchées par les décès. Des moyens d'assurer la disponibilité des rapports des coroners à l'intérieur de délais raisonnables seront recherchés.

La nomination de nouveaux coroners à temps partiel devrait aider à solutionner ce problème.

De plus, nos collaborateurs indispensables, les pathologistes du Laboratoire de médecine légale et des hôpitaux, le Laboratoire de police scientifique et les autres laboratoires, ainsi que les agents de la paix seront invités à chercher avec nous les moyens d'accélérer le processus d'émission des rapports.

Le maintien de l'institution en changeant aussi fondamentalement le rôle du coroner a entraîné des difficultés de perception inévitables qui ne sont pas encore complètement réglées; le public, les médias et parfois même certains groupes spécialisés semblent encore attendre du coroner l'équivalent d'un verdict de responsabilité d'un décès.

Tous les efforts doivent donc se poursuivre pour corriger cette fausse notion et rappeler les objectifs visés par la réforme et principalement la décriminalisation de l'institution.

La décriminalisation de l'institution

Cet objectif, étroitement lié à celui portant sur le respect des droits et libertés, est clairement indiqué dans l'article 4 de la loi:

> Art. 4 « Le coroner ne peut, à l'occasion d'une investigation ou d'une enquête, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne ».

Par ailleurs, la description des circonstances d'un décès dans le rapport d'investigation ou à l'occasion de l'enquête ne va pas toujours sans difficulté, si l'on veut éviter de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne.

Il s'agit ici d'une question de culture et d'attitude dont l'évolution ne peut être assurée qu'avec le temps.

Par une formation continue et suivie, par une étude systématique des rapports, cette difficulté va s'atténuer sans toutefois disparaître totalement; c'est un aspect « délicat » du rôle du nouveau coroner.

Cet objectif de décriminalisation a de plus rendu possible un autre aspect peut-être non clairement entrevu au départ: l'investigation, maintenant centrée sur la recherche des causes et des circonstances et obtenant une collaboration généralement satisfaisante, permet de répondre assez bien aux questions pour qu'il soit moins souvent nécessaire de recourir à l'enquête.

Le respect des droits et libertés des personnes

La mise en application des Chartes canadienne et québécoise des droits et libertés rendait la réforme encore plus nécessaire sur cet aspect. La loi répond maintenant à certaines lacunes énoncées en abolissant le verdict, en systématisant le droit du témoin de bénéficier de la protection de la Loi de la preuve et surtout en s'assurant que chacun des pouvoirs pourra être exercé par les coroners durant l'investigation ou l'enquête. Des modifications majeures ont donc été apportées au mandat de perquisition et au mandat de détention.

Dans l'ensemble, cet objectif tout à fait primordial dans la réforme de la loi semble atteint de manière très satisfaisante.

La mise en place d'une institution structurée

L'uniformité est fondamentale à la crédibilité et à la confiance en l'institution; tous les citoyens sont en droit de bénéficier des mêmes services.

Pour répondre à cet objectif, la loi a créé une structure visant à doter les coroners de guides et d'outils pour la réalisation de leur mandat. Des procédures ont donc été élaborées à cette fin et la même structure permet à tous les coroners de bénéficier des connaissances acquises par leurs collègues et d'en tirer profit pour leur propre travail.

L'organisation du travail prévoit d'ailleurs que le coroner désigné pour présider l'enquête ne peut être le même que celui qui a fait l'investigation. La décision de tenir une enquête publique est prise par le coroner en chef.

La nomination du coroner comme officier public impartial et indépendant

La loi visait cet objectif en dotant les coroners d'un mode de nomination apparenté à celui des juges, c'est-à-dire une nomination à vie, faite par le Gouvernement suite à un processus de sélection (concours).

À l'expérience, ce mode de nomination apparaît éminemment utile pour les coroners permanents, mais il s'avère un peu lourd pour les coroners à temps partiel.

En effet, la charge de coroner à temps partiel implique de la part du professionnel concerné une disponibilité qui s'ajoute à sa charge normale.

Il n'est donc pas surprenant qu'une personne ne l'exerce, au sein de sa collectivité, que pendant quelques années. Il s'ensuit, à l'échelle du Québec, un « roulement » qui nécessite presque un mécanisme permanent de sélection et de nomination.

De plus, dans certaines régions, lorsqu'il n'y a que le nombre de professionnels requis pour couvrir le territoire, ne devient-il pas très lourd de s'engager dans ce processus?

Un autre mode de vérification des aptitudes, plus léger, serait certainement possible et sera recherché.

Les investigations et les enquêtes posent certains problèmes pour lesquels le coroner a besoin de l'opinion d'un expert, ou même un expert peut être associé à la rédaction de son rapport.

Les possibilités et les modalités pour retenir les services d'experts devront être développées, tandis que le recours à des assesseurs « lors d'enquêtes » devrait être facilité.

En effet, il y aurait lieu de préciser le rôle de ces experts afin que puisse être connue la façon dont le coroner sera appelé à les utiliser, surtout dans le cadre d'une investigation, puisque dans le cadre d'une enquête, l'expert donnant son opinion publiquement, les parties intéressées ont la possibilité de lui poser toutes les questions qu'elles désirent et même de produire leurs propres experts.

Par ailleurs, la fonction d'assesseur est prévue afin de s'assurer qu'une personne compétente puisse aider le coroner à formuler toutes les questions techniques que mérite la recherche des causes et des circonstances de certains décès.

La courte expérience vécue démontre qu'il est nécessaire de procéder rapidement pour désigner ces personnes. Or, la loi prévoit que l'assesseur doit être nommé par décret du Gouvernement, ce qui implique nécessairement des délais. Un arrêt ministériel permettrait d'utiliser cette possibilité de la loi pour une meilleure qualité des enquêtes.

Enquêtes

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès assure au coroner deux moyens pour remplir son mandat: l'investigation et l'enquête.

L'un des nouveaux aspects de la loi par rapport à la tenue des enquêtes est de remettre la décision au coroner en chef et lui donner des critères à considérer pour en apprécier l'utilité. Ces critères sont énoncés à l'article 105 de la loi:

— obtenir les informations propres à établir les causes probables ou les circonstances d'un décès;

— permettre de formuler des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine;

— informer le public.

Une telle décision peut survenir à tout moment, pendant ou après une investigation.

Pour assurer le respect des droits de toutes les personnes impliquées lors de l'accomplissement du mandat du coroner, la loi établit que ce n'est que dans le cadre d'une enquête qu'une personne est contrainte de répondre aux questions d'un coroner.

La loi établit en même temps que le coroner doit la faire bénéficier de la protection de l'article 5 de la Loi sur la preuve, c'est-à-dire que le témoignage que cette personne rendra devant le coroner ne peut l'incriminer devant une autre instance. Cette personne peut également être représentée par un avocat et elle peut demander d'être elle-même considérée à titre de personne intéressée et à cet égard, interroger et contre-interroger des témoins, demander au coroner d'assigner des témoins et lui faire des représentations.

La loi établit également comme principe que les enquêtes sont publiques. Les exceptions y sont balisées. En effet, un coroner ne peut apporter des restrictions à ce caractère public que pour protéger des mineurs ou pour assurer le respect de la vie privée d'un témoin impliqué (sa réputation ou son droit à un procès juste et équitable).

La loi prévoit également la procédure et les règles à suivre par les coroners pour tenir leurs enquêtes, toujours dans cet esprit du respect des droits de tous et du droit du public à l'information.

Au 31 décembre 1986, le coroner en chef a ordonné la tenue de 32 enquêtes.

Les enquêtes venant généralement après une investigation, il s'en est suivi des délais importants entre la date du décès et le moment de la demande.

Certains délais entre l'investigation et l'enquête ayant été notés, une attention plus particulière sera apportée afin de détecter le plus rapidement possible les décès devant faire l'objet d'une enquête, afin que toutes les personnes intéressées en soient rapidement avisées et puissent prendre les dispositions requises pour y participer.

À la différence des enquêtes tenues sous l'ancienne loi, les enquêtes tenues maintenant exigent une plus grande préparation parce qu'elles sont, en général, plus complexes et que les aspects à scruter sont plus nombreux. L'audition elle-même est en moyenne de deux jours et demi et requiert la présence d'une vingtaine de témoins.

L'accent mis sur l'élaboration de recommandations à caractère préventif ajoute à ces éléments. Ce seul aspect peut même amener le coroner à constituer un forum où pourraient être débattues, dans une optique d'identification de pistes ou de solutions, les opinions des différents experts dans un domaine. À titre d'exemple, l'enquête tenue suite à un décès survenu chez un dépanneur pourrait aider à cerner des solutions.

La possibilité que donne la loi de tenir des enquêtes sur des décès survenus dans des circonstances semblables participe à cet esprit. À titre d'exemple, quatre enquêtes ont été amorcées à Québec, à Sherbrooke et à Montréal en regard du problème des contentions en milieu institutionnel. Même si elles ne débouchent pas toutes sur des recommandations, les enquêtes jouent un rôle utile pour l'information du public. L'enquête du coroner ad hoc, le Juge Robert Sansfaçon, concernant le décès de Monsieur Gaston Harvey en est un exemple.

Les enquêtes qui ont été amorcées suite à des accidents de ski visent, à la fois, à informer le public et à déboucher éventuellement sur des recommandations touchant la sécurité dans la pratique de ce sport. Déjà, les commentaires suscités par leur seule tenue atteignent en partie cet objectif.

Un tableau statistique des enquêtes est annexé au présent rapport (voir tableau 8.0).

Recommandations

Plus de la moitié des rapports d'enquête et environ 1 % des rapports d'investigation contiennent des recommandations.

Ces recommandations reliées aux circonstances ayant entouré le décès visent des améliorations susceptibles d'éviter la répétition d'événements semblables.

Les recommandations, surtout dans le cas des enquêtes, étant le plus souvent jointes au rapport rendu public, se trouvent ainsi diffusées.

Dans de nombreux cas toutefois, le coroner en chef a fait parvenir le rapport et les recommandations aux ministères, organismes ou personnes concernées.

Dans d'autres cas, les recommandations ont été regroupées afin d'être utilisées éventuellement selon des rapprochements utiles aux organismes impliqués, certaines recommandations prises individuellement n'étant pas suffisamment explicites pour être significatives.

L'évaluation des suites données aux recommandations n'a évidemment pu être faite pour la première année. Elle le sera dès la deuxième année et le prochain rapport annuel en fera état.

Budget

Remarque

Le Bureau du coroner en est à sa première année d'opération sous la nouvelle Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès. Comme l'exercice financier 1986-1987 n'est pas encore terminé, les données financières présentées sont celles du budget voté pour cet exercice et non les dépenses encourues.

Tableau 1.0
Budget

	Budget 1986-1987 $	Répartition en %	Augmentation par rapport au budget $	(Diminution) 1985-1986 %
Traitements réguliers	1 993 200	48,5	596 000	42,7
Traitements occasionnels	40 300	1,0	7 000	21,0
Budget de traitements	**2 033 500**	**49,5**	**603 000**	**42,2**
Budget de fonctionnement	2 018 400	49,1	418 200	26,1
Budget en capital	55 000	1,3	(76 100)	(58,0)
Prêts et avances	5 000	0,1	0 000	0,0
Budget total	**4 111 900**	**100,0**	**945 100**	**29,8**

Au cours de l'année budgétaire 1986-1987, 52 postes réguliers ont été autorisés, soit 21 postes de plus que l'année 1985-1986 sous l'ancienne loi.

Explications sur le budget 1986-1987

Budget de traitements

Sur des crédits autorisés de 2 033 500 $, la rémunération des coroners permanents effectuant les investigations et les enquêtes s'élève à 653 500 $; le traitement des autres employés s'élève à 1 380 000 $.

Budget de fonctionnement, capital et avances

Un montant de 371 600 $ est réservé pour payer les honoraires des coroners à temps partiel et leur rembourser certaines dépenses occasionnées lors des investigations et des enquêtes.

Un montant de 660 000 $ a été prévu pour le transport et la garde des cadavres par les morgues désignées ainsi que pour la location de salles pour les fins d'identification et de recherches.

Des prévisions de 324 000 $ ont été faites pour payer le transport des cadavres par avion, les frais d'autopsie et les analyses de prélèvements en laboratoire.

Les autres dépenses de fonctionnement et de capital prévues pour les achats de biens et services s'élèvent à 722 800 $ pour l'année financière 1986-1987.

Activités et statistiques

L'intégration des statistiques avant et après le 3 mars 1986

Tel que déjà mentionné, le présent rapport porte essentiellement sur les dix derniers mois de cette année. Toutefois, partout où cela a été possible les données des deux premiers mois ont été intégrées pour rendre compte des activités et des principales statistiques de toute l'année 1986.

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès comporte des aspects fort différents de la loi antérieure des coroners. On a cependant tenté de colliger en un tout cohérent les principales statistiques illustrant les activités réalisées du 1er janvier au 2 mars 1986 sous la Loi des coroners et depuis le 3 mars, sous la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

Tableau 2.0

Décès rapportés aux coroners
Rapports d'investigation complétés par les coroners
Québec, année 1986

Décès — Rapports	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986[1]	Total
Décès rapportés	7 498[2]	912	8 410
Rapports d'investigation complétés	7 163	884	8 047
Dossiers en traitement	335	28	363

1 La mention janvier-février indique cette portion de l'année où les coroners oeuvraient sous la Loi des coroners, soit jusqu'au 3 mars 1986. De mars à décembre, c'est la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès qui s'est appliquée.
2 Du 3 mars au 31 décembre 1986, les cas dits rapportés aux coroners correspondent de fait aux « avis au coroner » (voir tableau 4.0).

C'est ainsi que le tableau 2.0 mentionne que 8 410 décès ont été rapportés aux coroners au cours des 12 mois de l'année, dont 912 au cours des mois de janvier et de février et que les coroners ont complété 8 047 rapports d'investigation au cours des mois de janvier à décembre. Au cours des deux premiers mois de l'année, on parlait plutôt de « verdicts du coroner » que de rapports d'investigation. Le même tableau nous indique que 363 rapports n'ont pas encore été complétés. On verra plus loin pourquoi il ne faut pas se surprendre de ce nombre de dossiers encore en traitement chez les coroners.

Au total, les coroners ont donc eu à intervenir dans 18 % des quelque 47 449 décès déclarés au Québec en 1986 d'après le Bureau de la statistique du Québec, en date du 6 mars 1987.

La moyenne des cas de décès rapportés aux coroners au cours des quatre dernières années (1982-1985) se chiffre à quelque 5 850, incluant les quelques centaines de cas transmis annuellement au ministère de la Justice, une fois l'année statistique terminée (voir tableau 3.0).

Tableau 3.0

Décès rapportés aux coroners de 1983 à 1986 et projection pour l'année 1987
Québec, année 1986

Année	1983	1984	1985	1986	1987[1]
Nombre	5 445	5 432	5 655	8 410	10 800

1 Projection du nombre d'« avis au coroner » qui seront transmis au Bureau du coroner au cours de l'année 1987.

On estime qu'au cours de l'année prochaine, les coroners auront à intervenir dans quelque 10 800 décès. Puisque l'année 1986 marque le début de l'application de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, on considère que la vitesse de croisière de son application ne s'est vraiment manifestée qu'au cours du deuxième semestre de l'année. On n'utilise donc que les données de ce semestre et celles de l'augmentation annuelle des décès pour déterminer le nombre approximatif des décès qui seront soumis aux coroners l'an prochain. Cependant, si au cours de l'année 1987 tous les décès en centres d'accueil sont pris en charge par les coroners, une telle projection devrait monter à 12 000 plutôt qu'à 10 800 (voir tableau 3.0).

Tableau 3.1

Répartition mensuelle des décès rapportés aux coroners
Québec, année 1986

	(Loi des coroners) Janvier et février[1]	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Coroners												
Permanents	331	231	374	320	357	519	433	399	431	338	362	4 095
À temps partiel	581	95	290	279	344	437	444	534	420	497	394	4 315
Ensemble des coroners	**912**	**326**	**664**	**599**	**701**	**956**	**877**	**933**	**851**	**835**	**756**	**8 410**

1 Voir note 1 au bas du tableau 2.0.

Les avis au coroner

Lorsque le coroner est appelé à s'occuper d'un décès qui est prévu par la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, il rédige un court document appelé « avis au coroner » qu'il doit transmettre au Bureau du coroner, à Québec, dans les vingt-quatre heures. Ces avis servent à ouvrir un dossier permanent pour tous les cas de coroner traités au Québec.

Tableau 4.0

Répartition des « avis aux coroners »[1]
selon les régions administratives
Québec, année 1986

Région	Nombre	%
Bas-Saint-Laurent — Gaspésie	300	4,1
Saguenay — Lac-Saint-Jean	233	3,1
Québec	1 225	16,4
Trois-Rivières	468	6,3
Estrie	234	3,1
Montréal	3 902	52,1
Outaouais	489	6,6
Abitibi-Témiscamingue	138	1,8
Côte-Nord	86	1,2
Nord du Québec	33	0,0
Hors Québec[2]	390	5,3
Ensemble des régions	**7 498**	**100,0**

1 Voir note 2 au bas du tableau 2.0.

2 La région « hors Québec » inclut les entrées et les sorties de corps. Le nombre de cas diffère selon les tableaux 4.0, 4.1 et 5.0. Cette différence provient d'une modification en cours d'année à la codification de ces cas.

Quelque 7 498 « avis au coroner » (voir tableau 4.0) relatifs à des décès de 1986, ou avant dans certains cas, sont parvenus au Bureau du coroner. Il est entendu que ces avis, additionnés aux 912 décès rapportés aux coroners de janvier au 3 mars 1986 contribuent au total des 8 410 décès qui ont été soumis aux coroners dans le courant de toute l'année 1986.

Au tableau 4.1, on trouve les raisons pour lesquelles on a sollicité l'intervention des coroners depuis l'introduction de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès. Il s'agit surtout de circonstances obscures et violentes (morts subites, accidents, homicides, suicides, décès dans des circonstances nébuleuses ou difficiles à éclaircir, etc.). On dénombre aussi les raisons spécifiques mentionnées dans la loi pour recourir à un coroner, tels les décès dans les centres et les familles d'accueil, dans les centres de détention, dans les pénitenciers, dans les postes de police, dans les garderies, etc. On y trouve aussi le nombre d'autorisations données par les coroners relatives à l'entrée des cadavres au Québec et celles relatives à leur sortie de la province. Les décès rapportés aux coroners à partir des centres d'accueil comptent pour environ 19 %, encore que beaucoup des clients des centres d'accueil vont mourir à l'hôpital.

Les rapports d'investigation

Le tableau 3.1 distribue les 8 410 décès rapportés aux coroners selon qu'ils proviennent des coroners permanents ou à temps partiel; selon qu'ils se rapportent à la Loi des coroners (du 1er janvier au 2 mars 1986) ou à la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (du 3 mars au 31 décembre 1986) et finalement, selon le mois où le décès a été soumis aux coroners.

La préparation d'un rapport d'investigation complet exige souvent que le coroner attende les résultats de l'autopsie, ceux des tests d'alcoolémie, des examens toxicologiques et des autres examens de laboratoire demandés. Il s'écoule donc un certain temps entre le moment où le coroner rédige son « avis » et celui où il transmet son rapport d'inves-

Tableau 4.1

Répartition des « avis aux coroners »[2] selon les raisons justifiant l'intervention des coroners
Québec, année 1986

Raisons	Nombre	%
Circonstances obscures et violentes[1]	4 027	53,7
Causes indéterminées	1 186	15,8
Décès dans les centres d'accueil	1 402	18,7
Décès dans les centres de détention, les pénitenciers et dans les postes de police	22	0,3
Décès en cure fermée	7	0,1
Décès dans les familles d'accueil	7	0,1
Décès dans les garderies	0	0,0
Sortie d'un corps du Québec	277	3,7
Entrée d'un corps au Québec	570	7,6
Ensemble des raisons	**7 498**	**100,0**

1 Identité inconnue comprise dans les circonstances obscures et violentes.
2 Voir note 2 au bas du tableau 2.0.

tigation au Bureau du coroner. Un tel délai explique qu'à la fin de l'année, le nombre de rapports d'investigation complétés par les coroners soit moindre que celui des « avis » de 4 %. À cet effet, comparer le total des décès rapportés aux coroners (8 410) avec celui des rapports d'investigation complétés (8 047), tel que déjà mentionné au tableau 2.0.

On trouve la distribution par région administrative des rapports d'investigation complétés par les coroners au tableau 5.0, selon que les décès sont survenus avant ou après le 3 mars 1986.

Les autopsies et les examens de laboratoire

Au tableau 6.0, on trouve le nombre d'autopsies (2 685) et le nombre d'examens de laboratoire demandés par les coroners (2 099), tels les tests d'alcoolémie et ceux de toxicologie. Au cours des quatre dernières années (1982-1985), les coroners ont demandé en moyenne 1 878 autopsies, avec un sommet de 2 008, en 1984, contre 1 748 en 1982.

Tableau 5.0

Répartition des investigations des coroners selon les régions administratives
Québec, année 1986

Région	Nombre Mars-décembre 1986[1]	Nombre Janvier-février 1986[1]	Total	%
Bas-Saint-Laurent — Gaspésie	294	29	323	4,0
Saguenay — Lac-Saint-Jean	222	24	246	3,1
Québec	1 153	103	1 256	15,6
Trois-Rivières	451	59	510	6,3
Estrie	236	34	270	3,4
Montréal	3 761	498	4 259	52,9
Outaouais	487	87	574	7,1
Abitibi-Témiscamingue	136	30	166	2,1
Côte-Nord	72	19	91	1,1
Nord du Québec	29	1	30	0,4
Hors Québec	322	0	322	4,0
Ensemble des régions	**7 163**	**884**	**8 047**	**100,0**

1 Voir note 1 au bas du tableau 2.0.

Tableau 6.0

Autopsies et examens de laboratoire demandés par les coroners
Québec, année 1986

Expertises	Nombre Mars-décembre 1986[1]	Nombre Janvier-février 1986[1]	Total
Autopsies	**2 276**	**409**	**2 685**
Examens de laboratoire			
Toxicologie	509	54	563
Alcoolémie	956	66	1 022
Autres	473	41	514
Sous-total	**1 938**	**161**	**2 099**
Ensemble des expertises	**4 214**	**570**	**4 784**

1 Voir note 1 au bas du tableau 2.0.

Les recommandations des coroners

Le tableau 7.0 donne le nombre de dossiers (77) où les coroners ont présenté au coroner en chef des recommandations dans la perspective de la protection de la vie humaine, tel que mentionné à l'article 3 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

Tableau 7.0

Recommandations énoncées dans les rapports d'investigation des coroners
Québec, année 1986

Rapports avec recommandations	Nombre Mars-décembre 1986[1]	Nombre Janvier-février 1986[1]	Total
Oui	70	7	77
Non	7 093	877	7 970
Ensemble des rapports	**7 163**	**884**	**8 047**

1 Voir note 1 au bas du tableau 2.0.

Les enquêtes publiques tenues par les coroners

Conformément à l'article 104 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, le coroner en chef a ordonné en 1986 un total de 32 enquêtes (tableau 8.0). La plupart des enquêtes ont porté sur des décès survenus après le 3 mars. Les coroners enquêteurs ont pu remettre au coroner en chef leur rapport avant la fin de l'année 1986 dans 18 des 23 enquêtes tenues.

La classification statistique des décès

À des fins de classification statistique, on a divisé les décès sur lesquels les coroners sont intervenus en décès accidentels, homicides, suicides et décès de causes médicales incertaines ou survenus dans des circonstances indéterminées.

Même s'il ne s'agit plus pour le coroner de chercher à se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'un tiers intervenant dans un décès, il lui faut rechercher non seulement les circonstances du décès, mais aussi les « causes probables du décès, à savoir les maladies, les états morbides, les traumatismes ou les intoxications qui ont causé le décès ou y ont abouti ou contribué ».

Dans d'autres cas, son intervention, autant dans le cas de morts naturelles que dans d'autres types de décès, sera nécessaire pour préciser l'identité de la personne décédée ou encore la date ou le lieu du décès.

Tableau 8.0

Enquêtes publiques des coroners, ordonnées et tenues[1]
Québec, année 1986

Année	Enquêtes ordonnées A	Enquêtes tenues B	Rapports déposés C	Enquêtes terminées B/A	Rapports déposés C/B
1986	32	23	18	72 %	78 %

1 Le total des 32 enquêtes publiques ordonnées en 1986 n'inclut pas les 15 enquêtes relatives à des décès survenus avant le 3 mars 1986, date de l'entrée en vigueur de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

Tableau 9.0

Répartition des investigations des coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives
Québec, année 1986

Catégorie de décès / Sexe / Région	Naturel F	Naturel M	Accidentel F	Accidentel M	Homicide F	Homicide M	Suicide F	Suicide M	Indéterminé F	Indéterminé M	Total F	Total M
Bas-Saint-Laurent — Gaspésie	75	103	14	70	1	1	5	25	0	0	95	199
Saguenay — Lac-Saint-Jean	40	58	21	53	0	4	7	34	1	4	69	153
Québec	307	432	50	168	1	11	34	134	1	15	393	760
Trois-Rivières	112	153	27	83	0	4	17	52	1	2	157	294
Estrie	53	77	14	49	0	0	11	31	1	0	79	157
Montréal	1 025	1 412	153	432	37	50	144	418	23	67	1 382	2 379
Outaouais	123	215	11	54	2	6	16	54	0	6	152	335
Abitibi-Témiscamingue	23	41	6	26	1	0	5	34	0	0	35	101
Côte-Nord	8	27	2	23	1	0	1	10	0	0	12	60
Nord du Québec	1	5	3	14	1	0	0	5	0	0	5	24
Hors Québec	115	130	1	19	0	1	2	7	15	32	133	189
Sous-total • Mars-décembre 1986[1]	1 882	2 653	302	991	44	77	242	804	42	126	2 512	4 651
Total • Mars-décembre 1986[1]	4 535		1 293		121		1 046		168		7 163	
Total • Janvier-février 1986[1]	138	333	69	138	10	14	40	142	0	0	257	627
Grand total	**5 006**		**1 500**		**145**		**1 228**		**168**		**8 047**	

1 Voir note 1 au bas du tableau 2.0.

Au tableau 9.0, on distribue ces décès par région administrative et selon le sexe. Il est fort compréhensible que la région 06 totalise le plus grand nombre de cas, étant donné sa forte concentration de population. Par ailleurs, il ne faut pas non plus se surprendre du très grand nombre de morts naturelles (62 %) sur lesquelles les coroners sont intervenus.

C'est que dans la majorité de tels cas, le décès s'est produit dans des circonstances telles (décès seul à la maison, affaissement dans un lieu public, décès dans un centre d'accueil, en prison, etc.) que ceux qui ont découvert la personne décédée ont fait appel au coroner pour qu'il procède à une investigation et établisse le plus exactement possible les causes médicales du décès ainsi que les circonstances les plus probables dans lesquelles s'est produit ce décès.

Les accidents comptent pour 19 % de l'ensemble, comparativement à 15 % pour les suicides. Les homicides totalisent quant à eux 145 cas, alors que les coroners n'ont pu se prononcer sur les circonstances ou les causes du décès à 168 occasions.

Le tableau 9.1 distribue ces mêmes décès selon le sexe et l'âge. Les morts naturelles surviennent pour ainsi dire à tout âge, mais environ la moitié de ces décès se produisent à 70 ans et plus.

Les décès accidentels dans le groupe d'âge 15 à 39 ans comptent pour tout près de 51 % de tous les décès dus aux accidents déclarés aux coroners de mars à décembre (664 sur 1 293). Les hommes représentent 83 % de cette tranche de décès accidentels.

Tableau 9.1

Répartition des investigations des coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge
Québec, année 1986

Catégorie de décès	Naturel		Accidentel		Homicide		Suicide		Indéterminé		Total	
Sexe Âge	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0 à 1 an	18	28	1	2	2	3	0	0	1	1	22	34
1 à 4 ans	16	8	16	32	2	4	0	0	0	1	34	45
5 à 9 ans	6	4	22	31	3	4	0	0	0	0	31	39
10 à 14 ans	6	8	10	27	0	2	0	1	0	0	16	38
15 à 19 ans	4	11	32	115	2	6	14	40	1	2	53	174
20 à 24 ans	7	18	32	166	3	5	16	118	1	9	59	316
25 à 29 ans	12	16	19	110	1	6	24	120	4	10	60	262
30 à 34 ans	14	27	18	90	5	8	30	108	1	11	68	244
35 à 39 ans	9	54	12	70	8	9	34	80	3	15	66	228
40 à 44 ans	23	96	21	61	4	8	29	78	2	8	79	251
45 à 49 ans	37	126	9	42	4	1	23	44	2	9	75	222
50 à 54 ans	44	187	19	53	5	5	23	50	2	8	93	303
55 à 59 ans	66	261	14	60	0	3	13	57	4	13	97	394
60 à 64 ans	112	312	9	41	0	6	12	33	4	10	137	402
65 à 69 ans	171	315	13	25	2	3	7	35	3	10	196	388
70 à 74 ans	187	355	13	29	1	4	11	17	2	10	214	415
75 à 79 ans	285	284	23	18	1	0	3	9	3	2	315	313
80 à 84 ans	295	234	11	9	1	0	3	7	5	5	315	255
85 à 89 ans	307	185	5	6	0	0	0	5	4	1	316	197
90 à 94 ans	187	98	1	2	0	0	0	2	0	0	188	102
95 et plus	76	26	2	2	0	0	0	0	0	1	78	29
Sous-total	1 882	2 653	302	991	44	77	242	804	42	126	2 512	4 651
• Mars-décembre 1986[1]												
Total	4 535		1 293		121		1 046		168		7 163	
• Mars-décembre 1986[1]												
Total	138	333	69	138	10	14	40	142	0	0	257	627
• Janvier-février 1986[1]												
Grand total	**5 006**		**1 500**		**145**		**1 228**		**168**		**8 047**	

1 Voir note 1 au bas du tableau 2.0.

Toujours relativement à la période mars-décembre, environ 48 % des suicides se situent entre 25 et 44 ans. Par tranches d'âge de 5 ans, c'est entre 25 et 29 ans que l'on compte le plus grand nombre de suicides, soit 144, contre 134 entre 20 et 24 ans et 138 entre 30 et 34 ans. Le groupe d'âge de 20 à 29 ans totalise donc presque le quart de tous les suicides.

On peut dire que dans l'ensemble, pour trois hommes qui se suicident, une femme attente de façon mortelle à ses jours.

Par type de décès indéterminé, on entend autant les décès où la cause médicale du décès est demeurée imprécise que les décès dont les circonstances n'ont pas pu être éclaircies.

Les incinérations

En 1986, il s'est effectué au Québec 14 083 incinérations, dont 8 778 ont été autorisées par les coroners. Malgré l'abrogation, le 3 mars 1986, de l'article 41 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès qui prévoyait qu'un directeur de funérailles chargé de faire incinérer un cadavre devait en aviser au préalable un coroner, des coroners ont continué d'autoriser des incinérations à la demande de directeurs de funérailles, suivant des dispositions du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique qui sont toujours en vigueur (voir tableau 10.0).

La classification statistique des décès selon la catégorie de décès, par région administrative

Les tableaux 11.0 à 11.11 détaillent, pour l'ensemble du Québec et pour chaque région, les différents types de décès (morts naturelles, homicides, suicides) soumis aux coroners, selon certaines circonstances dans lesquelles ils se sont produits (conducteurs d'automobile, accidents de moto, noyades, etc.) ou encore selon l'instrument ou l'agent en cause (homicides par arme à feu, suicides par intoxication, etc.).

Les autres activités essentielles

La satisfaction du mandat du Bureau du coroner signifie bien plus que la production des rapports d'investigation et d'enquête des coroners.

Ainsi, plus d'une douzaine de réunions de formation ont eu lieu pour les coroners enquêteurs et investigateurs, permanents et à temps partiel, dans plusieurs des régions du Québec en plus du programme d'accueil et de formation des nouveaux coroners.

Également de nombreuses demandes de directeurs de funérailles au sujet des morgues désignées ont été étudiées et le statut de plusieurs morgues a été révisé.

La correspondance reliée aux demandes et à l'envoi des rapports des coroners a nécessité des milliers de communications téléphoniques et écrites.

Tableau 10.0

Répartition des incinérations selon les régions administratives
Québec, année 1986

Région	Nombre	%	Autorisées par les coroners	%
Bas-Saint-Laurent — Gaspésie	0	0,0	68	0,8
Saguenay — Lac-Saint-Jean	741	5,3	254	2,9
Québec	1 788	12,7	1 366	15,6
Trois-Rivières	662	4,7	585	6,7
Estrie	301	2,1	362	4,1
Montréal	9 968	70,8	5 600	63,8
Outaouais	444	3,1	424	4,8
Abitibi-Témiscamingue	179	1,3	98	1,1
Côte-Nord	0	0,0	21	0,2
Ensemble des régions	**14 083**	**100,0**	**8 778**	**100,0**

Plusieurs projets de règlements ont été rédigés et révisés et le Code de déontologie des coroners sera publié bientôt.

Au plan du contrôle comptable des milliers de pièces justificatives ont été étudiées afin de permettre l'émission des chèques en paiement des activités des coroners, des directeurs de funérailles, des témoins-experts, de contractants, etc.

Des systèmes informatiques sur micro-ordinateur ont été élaborés afin d'assurer le suivi budgétaire, le contrôle des inventaires, l'inscription des avis, des dossiers et des rapports ainsi que des informations qu'ils contiennent et des rapports mensuels sont produits sur ces sujets.

Les formulaires utilisés par le Bureau du coroner, plus d'une trentaine, ont déjà dû, pour la plupart, être révisés et les coroners en ont été avisés et pourvus selon leurs besoins.

Un système permanent d'information a été mis en place, de telle sorte que les informations pertinentes puissent être disponibles à Québec et à Montréal, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Enfin, le siège social a emménagé à Sainte-Foy, en juin 1986, après de nombreuses démarches pour trouver un local approprié.

Tableau 11.0

Toutes les régions
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**4 535**	**471**	**5 006**
Décès accidentel	**1 293**	**207**	**1 500**
Véhicule moteur conducteur[1]	333	42	375
Véhicule moteur passager[1]	158	16	174
Bicyclette	38	2	40
Motocyclette	86	1	87
Piéton	130	20	150
Motoneige	4	6	10
3-4 roues	21	0	21
Tracteur	15	0	15
Avion	8	7	15
Noyade	128	0	128
Intoxication	66	11	77
Heurté, coincé	26	6	32
Chute	82	21	103
Agent naturel	10	7	17
Asphyxie	38	8	46
Arme blanche	1	0	1
Arme à feu	8	1	9
Électrocution	11	0	11
Incendie	72	44	116
Accident de travail	53	14	67
Sans précision	5	1	6
Homicide	**121**	**24**	**145**
Arme à feu	54	13	67
Arme blanche	41	3	44
Asphyxie	3	1	4
Bagarre	2	0	2
Intoxication	5	0	5
Noyade	3	0	3
Strangulation	7	1	8
Autres	6	6	12
Suicide	**1 046**	**182**	**1 228**
Arme à feu	340	58	398
Arme blanche	51	11	62
Asphyxie	26	7	33
Incendie, immolation	9	0	9
Intoxication	272	43	315
Noyade	70	4	74
Pendaison	242	59	301
Transport (métro, etc.)	36	0	36
Indéterminé	**168**	**0**	**168**
Quant à l'intention	67	0	67
Quant à la cause	96	0	96
Autres	5	0	5
Total	**7 163**	**884**	**8 047**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.1

Région Bas-Saint-Laurent — Gaspésie
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**178**	**18**	**196**
Décès accidentel	**84**	**9**	**93**
Véhicule moteur conducteur[1]	23	2	25
Véhicule moteur passager[1]	12	1	13
Bicyclette	1	0	1
Motocyclette	2	0	2
Piéton	9	0	9
Motoneige	0	2	2
3-4 roues	0	0	0
Tracteur	5	0	5
Avion	0	0	0
Noyade	9	0	9
Intoxication	5	1	6
Heurté, coincé	3	0	3
Chute	0	1	1
Agent naturel	3	0	3
Asphyxie	5	1	6
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	0	0	0
Électrocution	1	0	1
Incendie	6	1	7
Accident de travail	0	0	0
Sans précision	0	0	0
Homicide	**2**	**1**	**3**
Arme à feu	0	0	0
Arme blanche	2	1	3
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	0	0	0
Autres	0	0	0
Suicide	**30**	**1**	**31**
Arme à feu	13	0	13
Arme blanche	1	0	1
Asphyxie	0	1	1
Incendie, immolation	0	0	0
Intoxication	10	0	10
Noyade	0	0	0
Pendaison	6	0	6
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**0**	**0**	**0**
Quant à l'intention	0	0	0
Quant à la cause	0	0	0
Autres	0	0	0
Total	**294**	**29**	**323**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.2

Région Saguenay — Lac-Saint-Jean
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**98**	**8**	**106**
Décès accidentel	**74**	**10**	**84**
Véhicule moteur conducteur[1]	23	2	25
Véhicule moteur passager[1]	17	0	17
Bicyclette	1	0	1
Motocyclette	4	0	4
Piéton	6	0	6
Motoneige	0	1	1
3-4 roues	1	0	1
Tracteur	0	0	0
Avion	3	0	3
Noyade	4	0	4
Intoxication	1	0	1
Heurté, coincé	0	2	2
Chute	5	0	5
Agent naturel	3	0	3
Asphyxie	0	2	2
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	0	0	0
Électrocution	0	0	0
Incendie	0	2	2
Accident de travail	6	1	7
Sans précision	0	0	0
Homicide	**4**	**0**	**4**
Arme à feu	0	0	0
Arme blanche	3	0	3
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	1	0	1
Autres	0	0	0
Suicide	**41**	**6**	**47**
Arme à feu	26	4	30
Arme blanche	3	1	4
Asphyxie	0	0	0
Incendie, immolation	0	0	0
Intoxication	3	0	3
Noyade	3	0	3
Pendaison	6	1	7
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**5**	**0**	**5**
Quant à l'intention	1	0	1
Quant à la cause	4	0	4
Autres	0	0	0
Total	**222**	**24**	**246**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.3

Région Québec
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**739**	**45**	**784**
Décès accidentel	**218**	**31**	**249**
Véhicule moteur conducteur[1]	67	4	71
Véhicule moteur passager[1]	28	6	34
Bicyclette	5	0	5
Motocyclette	20	0	20
Piéton	14	6	20
Motoneige	0	1	1
3-4 roues	3	0	3
Tracteur	4	0	4
Avion	0	4	4
Noyade	11	0	11
Intoxication	12	2	14
Heurté, coincé	4	0	4
Chute	23	7	30
Agent naturel	1	0	1
Asphyxie	10	0	10
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	1	0	1
Électrocution	0	0	0
Incendie	6	0	6
Accident de travail	9	1	10
Sans précision	0	0	0
Homicide	**12**	**2**	**14**
Arme à feu	5	2	7
Arme blanche	5	0	5
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	1	0	1
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	1	0	1
Autres	0	0	0
Suicide	**168**	**25**	**193**
Arme à feu	65	10	75
Arme blanche	4	1	5
Asphyxie	1	0	1
Incendie, immolation	2	0	2
Intoxication	39	4	43
Noyade	18	1	19
Pendaison	39	9	48
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**16**	**0**	**16**
Quant à l'intention	9	0	9
Quant à la cause	5	0	5
Autres	2	0	2
Total	**1 153**	**103**	**1 256**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.4

Région Trois-Rivières
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**265**	**22**	**287**
Décès accidentel	**110**	**27**	**137**
Véhicule moteur conducteur[1]	28	6	34
Véhicule moteur passager[1]	15	1	16
Bicyclette	4	2	6
Motocyclette	5	0	5
Piéton	9	0	9
Motoneige	1	0	1
3-4 roues	6	0	6
Tracteur	1	0	1
Avion	4	0	4
Noyade	12	0	12
Intoxication	4	0	4
Heurté, coincé	5	0	5
Chute	4	3	7
Agent naturel	0	1	1
Asphyxie	0	2	2
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	0	1	1
Électrocution	0	0	0
Incendie	7	10	17
Accident de travail	4	1	5
Sans précision	1	0	1
Homicide	**4**	**1**	**5**
Arme à feu	4	1	5
Arme blanche	0	0	0
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	0	0	0
Autres	0	0	0
Suicide	**69**	**9**	**78**
Arme à feu	24	7	31
Arme blanche	3	0	3
Asphyxie	0	0	0
Incendie, immolation	1	0	1
Intoxication	17	0	17
Noyade	1	0	1
Pendaison	20	2	22
Transport (métro, etc.)	3	0	3
Indéterminé	**3**	**0**	**3**
Quant à l'intention	1	0	1
Quant à la cause	2	0	2
Autres	0	0	0
Total	**451**	**59**	**510**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.5

Région Estrie
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**130**	**8**	**138**
Décès accidentel	**63**	**18**	**81**
Véhicule moteur conducteur[1]	14	5	19
Véhicule moteur passager[1]	4	2	6
Bicyclette	4	0	4
Motocyclette	5	0	5
Piéton	8	3	11
Motoneige	0	0	0
3-4 roues	3	0	3
Tracteur	1	0	1
Avion	0	1	1
Noyade	7	0	7
Intoxication	0	0	0
Heurté, coincé	0	0	0
Chute	5	1	6
Agent naturel	0	2	2
Asphyxie	1	0	1
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	0	0	0
Électrocution	1	0	1
Incendie	9	3	12
Accident de travail	1	1	2
Sans précision	0	0	0
Homicide	**0**	**0**	**0**
Arme à feu	0	0	0
Arme blanche	0	0	0
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	0	0	0
Autres	0	0	0
Suicide	**42**	**8**	**50**
Arme à feu	17	1	18
Arme blanche	0	1	1
Asphyxie	0	0	0
Incendie, immolation	0	0	0
Intoxication	11	6	17
Noyade	3	0	3
Pendaison	11	0	11
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**1**	**0**	**1**
Quant à l'intention	0	0	0
Quant à la cause	1	0	1
Autres	0	0	0
Total	**236**	**34**	**270**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.6

Région Montréal
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**2 437**	**296**	**2 733**
Décès accidentel	**585**	**78**	**663**
Véhicule moteur conducteur[1]	138	15	153
Véhicule moteur passager[1]	66	5	71
Bicyclette	18	0	18
Motocyclette	43	1	44
Piéton	72	8	80
Motoneige	1	1	2
3-4 roues	4	0	4
Tracteur	4	0	4
Avion	1	2	3
Noyade	52	0	52
Intoxication	36	5	41
Heurté, coincé	11	3	14
Chute	39	6	45
Agent naturel	3	0	3
Asphyxie	21	2	23
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	5	0	5
Électrocution	8	0	8
Incendie	39	24	63
Accident de travail	23	6	29
Sans précision	1	0	1
Homicide	**87**	**19**	**106**
Arme à feu	39	9	48
Arme blanche	29	2	31
Asphyxie	2	1	3
Bagarre	1	0	1
Intoxication	4	0	4
Noyade	3	0	3
Strangulation	4	1	5
Autres	5	6	11
Suicide	**562**	**105**	**667**
Arme à feu	132	21	153
Arme blanche	32	3	35
Asphyxie	22	6	28
Incendie, immolation	5	0	5
Intoxication	164	32	196
Noyade	40	3	43
Pendaison	134	40	174
Transport (métro, etc.)	33	0	33
Indéterminé	**90**	**0**	**90**
Quant à l'intention	51	0	51
Quant à la cause	36	0	36
Autres	3	0	3
Total	**3 761**	**498**	**4 259**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.7

Région Outaouais
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**338**	**59**	**397**
Décès accidentel	**65**	**15**	**80**
Véhicule moteur conducteur[1]	18	3	21
Véhicule moteur passager[1]	6	1	7
Bicyclette	1	0	1
Motocyclette	6	0	6
Piéton	5	2	7
Motoneige	0	0	0
3-4 roues	0	0	0
Tracteur	0	0	0
Avion	0	0	0
Noyade	16	0	16
Intoxication	4	1	5
Heurté, coincé	2	1	3
Chute	1	0	1
Agent naturel	0	2	2
Asphyxie	0	1	1
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	1	0	1
Électrocution	1	0	1
Incendie	0	3	3
Accident de travail	3	1	4
Sans précision	1	0	1
Homicide	**8**	**1**	**9**
Arme à feu	4	1	5
Arme blanche	1	0	1
Asphyxie	1	0	1
Bagarre	0	0	0
Intoxication	1	0	1
Noyade	0	0	0
Strangulation	1	0	1
Autres	0	0	0
Suicide	**70**	**12**	**82**
Arme à feu	24	6	30
Arme blanche	3	4	7
Asphyxie	3	0	3
Incendie, immolation	1	0	1
Intoxication	21	0	21
Noyade	4	0	4
Pendaison	14	2	16
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**6**	**0**	**6**
Quant à l'intention	4	0	4
Quant à la cause	2	0	2
Autres	0	0	0
Total	**487**	**87**	**574**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.8

Région Abitibi-Témiscamingue
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**64**	**9**	**73**
Décès accidentel	**32**	**11**	**43**
Véhicule moteur conducteur[1]	8	2	10
Véhicule moteur passager[1]	5	0	5
Bicyclette	3	0	3
Motocyclette	0	0	0
Piéton	3	0	3
Motoneige	0	1	1
3-4 roues	0	0	0
Tracteur	0	0	0
Avion	0	0	0
Noyade	4	0	4
Intoxication	0	0	0
Heurté, coincé	1	0	1
Chute	2	2	4
Agent naturel	0	1	1
Asphyxie	0	0	0
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	1	0	1
Électrocution	0	0	0
Incendie	0	1	1
Accident de travail	5	3	8
Sans précision	0	1	1
Homicide	**1**	**0**	**1**
Arme à feu	1	0	1
Arme blanche	0	0	0
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	0	0	0
Autres	0	0	0
Suicide	**39**	**10**	**49**
Arme à feu	22	6	28
Arme blanche	2	0	2
Asphyxie	0	0	0
Incendie, immolation	0	0	0
Intoxication	7	1	8
Noyade	0	0	0
Pendaison	8	3	11
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**0**	**0**	**0**
Quant à l'intention	0	0	0
Quant à la cause	0	0	0
Autres	0	0	0
Total	**136**	**30**	**166**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.9

Région Côte-Nord
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**35**	**6**	**41**
Décès accidentel	**25**	**7**	**32**
Véhicule moteur conducteur[1]	5	3	8
Véhicule moteur passager[1]	1	0	1
Bicyclette	1	0	1
Motocyclette	1	0	1
Piéton	1	1	2
Motoneige	0	0	0
3-4 roues	4	0	4
Tracteur	0	0	0
Avion	0	0	0
Noyade	7	0	7
Intoxication	1	2	3
Heurté, coincé	0	0	0
Chute	0	1	1
Agent naturel	0	0	0
Asphyxie	1	0	1
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	0	0	0
Électrocution	0	0	0
Incendie	3	0	3
Accident de travail	0	0	0
Sans précision	0	0	0
Homicide	**1**	**0**	**1**
Arme à feu	1	0	1
Arme blanche	0	0	0
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	0	0	0
Autres	0	0	0
Suicide	**11**	**6**	**17**
Arme à feu	10	3	13
Arme blanche	0	1	1
Asphyxie	0	0	0
Incendie, immolation	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Pendaison	1	2	3
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**0**	**0**	**0**
Quant à l'intention	0	0	0
Quant à la cause	0	0	0
Autres	0	0	0
Total	**72**	**19**	**91**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.10

Région Nord du Québec
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**6**	**0**	**6**
Décès accidentel	**17**	**1**	**18**
Véhicule moteur conducteur[1]	4	0	4
Véhicule moteur passager[1]	0	0	0
Bicyclette	0	0	0
Motocyclette	0	0	0
Piéton	0	0	0
Motoneige	2	0	2
3-4 roues	0	0	0
Tracteur	0	0	0
Avion	0	0	0
Noyade	6	0	6
Intoxication	0	0	0
Heurté, coincé	0	0	0
Chute	0	0	0
Agent naturel	0	1	1
Asphyxie	0	0	0
Arme blanche	1	0	1
Arme à feu	0	0	0
Électrocution	0	0	0
Incendie	2	0	2
Accident de travail	0	0	0
Sans précision	2	0	2
Homicide	**1**	**0**	**1**
Arme à feu	0	0	0
Arme blanche	0	0	0
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	0	0	0
Autres	1	0	1
Suicide	**5**	**0**	**5**
Arme à feu	4	0	4
Arme blanche	0	0	0
Asphyxie	0	0	0
Incendie, immolation	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Pendaison	1	0	1
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**0**	**0**	**0**
Quant à l'intention	0	0	0
Quant à la cause	0	0	0
Autres	0	0	0
Total	**29**	**1**	**30**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 11.11

Région Hors Québec
Répartition des investigations selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1986

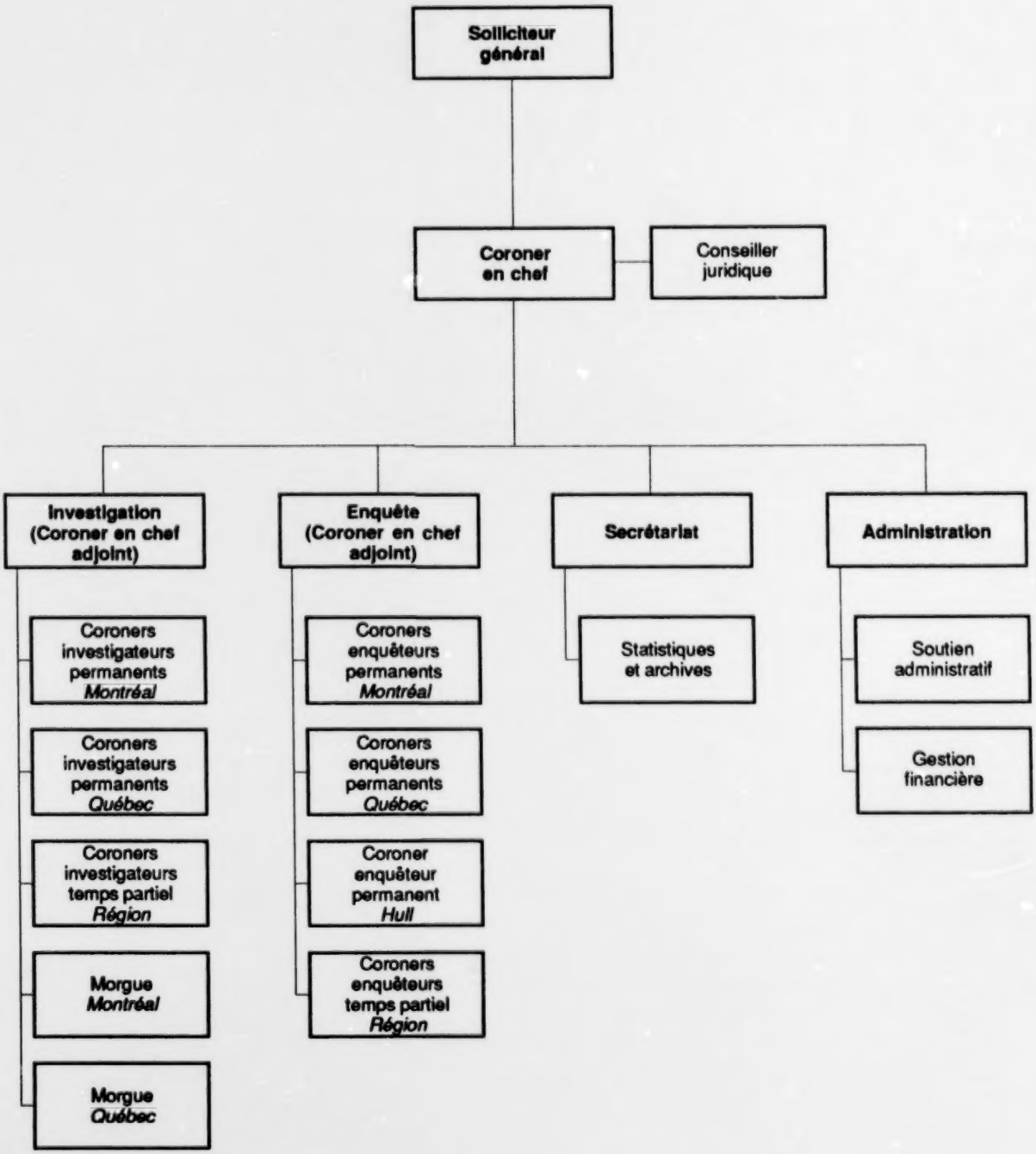
Catégories de décès	Nombre		Total
	Mars-décembre 1986	Janvier-février 1986	
Décès naturel	**245**	**0**	**245**
Décès accidentel	**20**	**0**	**20**
Véhicule moteur conducteur[1]	5	0	5
Véhicule moteur passager[1]	4	0	4
Bicyclette	0	0	0
Motocyclette	0	0	0
Piéton	3	0	3
Motoneige	0	0	0
3-4 roues	0	0	0
Tracteur	0	0	0
Avion	0	0	0
Noyade	0	0	0
Intoxication	3	0	3
Heurté, coincé	0	0	0
Chute	3	0	3
Agent naturel	0	0	0
Asphyxie	0	0	0
Arme blanche	0	0	0
Arme à feu	0	0	0
Électrocution	0	0	0
Incendie	0	0	0
Accident de travail	2	0	2
Sans précision	0	0	0
Homicide	**1**	**0**	**1**
Arme à feu	0	0	0
Arme blanche	1	0	1
Asphyxie	0	0	0
Bagarre	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	0	0	0
Strangulation	0	0	0
Autres	0	0	0
Suicide	**9**	**0**	**9**
Arme à feu	3	0	3
Arme blanche	3	0	3
Asphyxie	0	0	0
Incendie, immolation	0	0	0
Intoxication	0	0	0
Noyade	1	0	1
Pendaison	2	0	2
Transport (métro, etc.)	0	0	0
Indéterminé	**47**	**0**	**47**
Quant à l'intention	1	0	1
Quant à la cause	46	0	46
Autres	0	0	0
Total	**322**	**0**	**322**

1 Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Annexes

Annexe I

Organigramme du Bureau du coroner
(mars 1987)



Annexe II

Liste des coroners

Grenier, Jean, m.d., coroner en chef
Crépin, Carmen, avocate, coroner en chef adjoint (enquêtes)
Lachance, Claude, m.d., coroner en chef adjoint (investigations)

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners permanents		
Québec	Couillard, Bernard, m.d. Nolet, Louise, m.d.	Bouliane, Marc-André, avocat Trahan, Pierre, avocat
Montréal	Larose, Michel, m.d. Michaud, Roger C., m.d. Paquin, Claude, m.d. Taillon, Jean-Louis, m.d.	David, Anne-Marie, avocate Héroux, Roch, avocat
Hull		Letellier de St-Just, Charles, avocat
Coroners à temps partiel		
Région 01 **Bas-Saint-Laurent — Gaspésie**	Bourgeois, Didace, m.d. (Amqui) Brière, Raymond, m.d. (Cap-aux-Meules) Dauphin, Marc, m.d. (Rimouski) Desjardins, Michel, m.d. (Gaspé) Gauvreau, Adrien, m.d. (New-Richmond) Leblanc, Marc, m.d. (Chandler) Léger, Alain, m.d. (Matapédia) Lévesque, Jean-Louis, m.d. (Paspébiac) Morris, Gérald, m.d. (Rivière-au-Renard) Roy, Viateur, m.d. (Saint-Ulric) St-Aubin, Jean-Jacques, m.d. (Cap-aux-Meules) Simard, Michel-Xavier, m.d. (Sainte-Anne-des-Monts)	Bérubé, Jacques, avocat (Rimouski) Gaul, Gilles, avocat (Chandler) Michaud, Jean-Roch, avocat (Gaspé)
Région 02 **Saguenay — Lac-Saint-Jean**	Brisson, François-Xavier, m.d. (Chicoutimi) Hudon, Gilles, m.d. (Chibougamau)	Côté, Mandoza, notaire (Roberval) Lapointe, Michel, avocat (Dolbeau) LeMay, Francis, notaire, (L'Ascension-de-Notre-Seigneur)
Région 03 **Québec**	Bertrand, Michel, m.d. (Saint-Pamphile) Carrier, Pierre, m.d. (Clermont) Chassé, J.-Nathaniel, m.d. (Saint-Jean-Port-Joli) Côté, Jean-Marie, m.d. (Robertsonville) Landry, Linda, m.d. (Notre-Dame-du-Lac) Naud, Yvon, m.d. (Portneuf) Paquet, Jean-Denis, m.d. (Baie-Saint-Paul) Royer, Albert, m.d. (Saint-Pacôme)	Delage, Cyrille, notaire (Québec) Garneau, Gabriel, avocat (Saint-Georges) Levesque, Vital, avocat (Québec)

Région 04 **Trois-Rivières**	Cossette, Honoré, m.d. (Charette) Martin, Fabienne, m.d. (Louiseville) Poisson, André-A., m.d. (Grand-Mère) Proulx, André, m.d. (Manseau)	Carrier, Jean-Marie, avocat (La Tuque) Lamothe, Bertrand, avocat (Cap-de-la-Madeleine) Malouin, Jean-Luc, avocat (Nicolet) Pinsonnault, Jean, avocat (Cap-de-la-Madeleine)
Région 05 **Estrie**	Cloutier, Claude, m.d. (Weedon) Roy, Paul-Eugène, m.d. (Sutton)	Giguère, Robert, avocat (Lac-Mégantic) Mireault, Suzanne, avocate (Granby)
Région 06 **Montréal**	Bhérer, Robert, m.d. (Saint-Césaire) Cloutier, Romuald (Tracy) Cuillerier, Jean-F., m.d. (Dorion) Hivon, Jules, m.d. (Upton) Jean, Gabriel, m.d. (Pont-Viau) Kéroack, Réal, m.d. (Saint-Jean-sur-Richelieu) Laberge, Roger, m.d. (Châteauguay) Laferrière, Ulysse, m.d. (Berthierville) Laguë, Paul-Arthur, m.d. (Sainte-Madeleine) Lavigne, Roger, m.d. (Lachute) Lefebvre, Georges, m.d. (Huntingdon) Morin, Jean, m.d. (Lachute) Raymond, René, m.d. (Saint-Esprit)	Boudrias, Denis, avocat (Montréal) Laporte, Jean-Robert, avocat (Joliette) Locas, Gérald, avocat (Saint-Hyacinthe) McDougall, John (Montréal) Perron, Gilles, avocat (Dorion)
Région 07 **Outaouais**	Cartier, Jacques Sr, m.d. (L'Annonciation) Julien, J. Léonard (Hull) Lokhat, Hossen, m.d. (Maniwaki) Ménard, Marcel, m.d. (Montebello) Tremblay, Gaston, m.d. (Touraine)	
Région 08 **Abitibi-Témiscamingue**	Benoît, Paul-Émile (Témiscamingue) De Maupéou, Michel, m.d. (La Sarre)	
Région 09 **Côte-Nord**	Béland, Guy, m.d. (Hâvre-Saint-Pierre) Cliche, Marcel, m.d. (Baie-Comeau) Dufresne, Jean-Claude, m.d. (Sept-Îles) Gagnon, Raymond-Marie, m.d. (Sault-au-Mouton) Monger, Richmond (Chevery)	